

fièvre dans la première maladie n'est pas connu, parce qu'elle n'est pas observée dès les premiers jours. C'est donc pour la période d'état du typhus que nous possédons des éléments de diagnostic; ils sont précis. L'analogie se borne à la permanence de la fièvre; mais dans la phthisie granuleuse, elle est aussi irrégulière dans ses oscillations qu'elle est uniforme dans la fièvre typhoïde; il n'y a pas de point sensiblement fixe comme maximum de l'élévation, le niveau varie d'un jour à l'autre; la rémission du matin est toujours plus considérable: 1 degré et demi, 2 degrés d'écart, voilà la règle. Nous sommes bien loin des quelques dixièmes qui mesurent à ce moment les variations quotidiennes du typhus abdominal. Il va sans dire que, dans la tuberculisation, on n'observe pas de phase décroissante dans la période d'état, et que le stade de déclin fait toujours défaut.

Quant aux indications pronostiques, voici ce qu'on en peut dire de certain. Le chiffre de $42^{\circ},5$ est mortel sans exception, celui de 42 degrés l'est presque toujours. Dans la période d'état, moins le point fixe maximum est élevé, plus le cas est léger; le maximum 41 degrés est toujours sérieux, le maximum 40 degrés est ordinaire, le maximum $39^{\circ},5$ est favorable. Dans la même période, le pronostic est d'autant meilleur que la rémission du matin, tout en étant régulière, est plus marquée.

En général, l'abaissement de la température est un bon signe, mais à certaines conditions: il faut qu'il ait lieu au temps normal; il ne faut pas qu'il soit brusque, de façon à atteindre plusieurs degrés en quelques heures. Dans la période d'état, une chute rapide de 41 ou 40 degrés à 37 ou 36° est un signe mortel; ce phénomène indique un

collapsus du cœur ou une grande hémorrhagie. Dans le même temps, une élévation brusque et considérable est d'un pronostic fatal, c'est ordinairement le signe du début de l'agonie. — Il est toujours fâcheux que l'exacerbation commence avant midi et ne se termine qu'après minuit.

— Le premier stade ne fournit aucune donnée au pronostic; l'observation a démontré qu'il n'existe aucun rapport constant entre le maximum thermique, la durée de cette période et la marche ultérieure de la maladie.

Enfin, la fièvre pouvant être par elle-même une cause de danger, et la dépense fébrile étant rigoureusement appréciable par le chiffre de la température, vous trouverez dans l'exploration thermométrique les indications les plus certaines des médicaments antifiévriels, c'est-à-dire du sulfate de quinine, de la digitale et du calomel. Malgré ses propriétés antipyrétiques, je vous engage à ne jamais recourir, en pareille circonstance, à l'usage du tartre stibié. Graves s'en louait beaucoup dans le typhus exanthématique d'Irlande; mais après de nombreuses tentatives, pour lesquelles je me suis rigoureusement conformé aux indications de cet illustre clinicien, je puis vous affirmer que, dans le typhus abdominal de notre pays, cette médication m'a toujours paru plus nuisible qu'utile.

La détermination aujourd'hui complète du cycle fébrile de la fièvre typhoïde n'est pas seulement féconde en applications pratiques, elle renferme en elle un enseignement nosologique que je tiens à vous signaler en terminant.

On observe fréquemment des maladies fébriles qui débutent avec tout l'appareil de la fièvre typhoïde; une semaine se passe, et chaque jour qui s'est écoulé a confirmé ce diagnostic; l'exanthème rosé s'est parfois mani-

festé; puis au milieu ou à la fin du second septénaire, au plus tard au milieu du troisième, la maladie tourne court, se comportant ainsi à l'égard du typhus abdominal régulier comme la varioloïde à l'égard de la variole. Ces pyrexies rudimentaires, qui répondent assez exactement à la description qu'ont tracée les anciens de la fièvre synoque simple ou prolongée, ont donné lieu, à notre époque, à deux doctrines opposées: l'une voit dans ces fièvres une espèce morbide parfaitement distincte de la fièvre typhoïde; l'autre les regarde comme une fièvre typhoïde atténuée et abrégée dans ses symptômes et dans ses lésions (1), c'est un typhus abortif: opinion qui a été particulièrement formulée et défendue par Griesinger, par ses élèves Wegelin et Schmid, et par mon ami Lebert. Or le thermomètre donne à cette manière de voir un appui qui est bien voisin d'une démonstration. La question de durée totale étant laissée de côté, ce qu'il y a de plus caractéristique dans le cycle thermique du typhus abdominal, c'est sans contredit le premier stade, celui des oscillations ascendantes, dont la durée moyenne est de quatre à cinq jours. Or ce stade existe avec les mêmes particularités dans les formes en litige; les caractères de la période d'état apparaissent ensuite, seulement les rémissions sont plus marquées, et c'est dans le cours de cette période que le déclin se montre subitement, conduisant à l'apyrexie et à la guérison au dixième, douzième, quatorzième ou seizième jour. Cet argument, tiré des

(1) Il est clair que la lésion intestinale ne peut évoluer complètement en dix jours; il serait possible que dans les formes abortives l'altération consistât simplement dans l'infiltration des plaques, la résorption des produits infiltrés remplaçant l'élimination et l'ulcération consécutives.

caractères mêmes de la fièvre, est plus probant, ce me semble, que les considérations théoriques invoquées par les partisans de l'opinion adverse, et la doctrine du typhus abortif ainsi justifiée doit trouver sa place en nosologie. Nous aurons alors pour le typhus abdominal la même division que pour le typhus exanthématique, dont Hildenbrandt a décrit les formes atténuées sous la dénomination significative de *typhus levissimus*.

VINGT-TROISIÈME LEÇON

SUR UNE FORME DE RHUMATISME CHRONIQUE

Histoire d'un malade atteint de rhumatisme chronique. — Déformations des mains et des pieds. — Flexion permanente des coudes. — Conditions anatomiques de ces déformations. — Subluxations et luxations des os; causes de l'irréductibilité. — Lésions prédominantes des tissus fibreux et aponévrotiques.

Comparaison de ce fait avec les formes communes du rhumatisme chronique. — Mode d'enchaînement des accidents chroniques et des attaques aiguës. — Des lésions osseuses et articulaires du rhumatisme nouveau. — Possibilité des déviations en l'absence de ces lésions. — De la forme fibreuse du rhumatisme chronique opposée à la forme noueuse.

MESSIEURS,

Le malade du n° 2 de la salle Saint-Charles est un exemple terrifiant de la puissance illimitée de la diathèse rhumatismale. Ce garçon n'a que vingt-neuf ans: il était, il y a peu d'années encore, robuste et vigoureux; aujourd'hui il est profondément débilité, il est pâle et anémique, et quand bien même une lésion profonde du cœur ne lui interdirait pas tout exercice violent, les déformations permanentes de ses mains et de ses pieds le rendraient incapable de tout travail. A vingt-neuf ans, ce malheureux est infirme et dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins. Ce triste exemple ne doit pas être perdu pour vous, il faut qu'il grave dans votre esprit le précepte que j'ai formulé déjà dans notre conférence sur

la péricardite: le pronostic du rhumatisme n'a pas seulement à tenir compte de l'attaque actuelle, il doit porter au delà du moment présent et embrasser dans une prudente réserve l'avenir toujours incertain du rhumatisant.

Le malade que je me propose d'étudier aujourd'hui a subi déjà six attaques de rhumatisme articulaire. Les quatre premières ont été remarquables par leur violence, les deux dernières l'ont été par leur durée. Les deux premières atteintes ont guéri sans laisser de traces. La troisième a présenté une endocardite intense qui a nécessité un traitement énergique, et après la disparition des accidents articulaires, cet individu a conservé des palpitations, de l'essoufflement augmentant au moindre exercice; il a eu à plusieurs reprises de l'œdème des jambes à la fin de la journée: l'endocardite avait donc produit une modification persistante dans quelques-uns des orifices cardiaques, une lésion organique du cœur était constituée. Quelques mois plus tard eut lieu la quatrième attaque, qui fut aussi une attaque aiguë, d'une durée de quatre à cinq semaines; la phlegmasie endocardiaque s'est sans doute rallumée à ce moment-là, car des ventouses scarifiées et des vésicatoires ont été appliqués sur la région précordiale; cependant il est possible qu'on ait pris pour les signes d'une endocardite récente et actuelle les phénomènes dépendants de l'attaque antérieure. Quoi qu'il en soit, les accidents articulaires ont encore parfaitement guéri cette fois-ci, sans déformations, sans troubles consécutifs dans les mouvements; la lésion cardiaque a persisté, cela va sans dire: vous la retrouvez aujourd'hui, et un double souffle à la base, au foyer des